



CRM-PR

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ

Jornal do CRM-PR
Ano XIII • N.º 83 - Dezembro / 2010
www.crmpr.org.br
e-mail: jornal@crmpr.org.br

Endereço para devolução:
Rua Victório Viezzer, 84. Vista Alegre.
Curitiba-PR. 80810-340



VALORIZAÇÃO DA MEDICINA!

Na retrospectiva de imagens de 2010, ações em defesa da Medicina e exemplos éticos à profissão que renovam a esperança de que o novo ano seja marcado por importantes conquistas para todos. O CRM-PR e demais instituições médicas vão continuar mobilizados e lutando para isso.



Missão de ser médico!

Fechamos um ano de muita luta. Foram muitas mobilizações, em várias frentes de atuação, sempre tendo como norte a valorização do médico, da Medicina e da atenção à saúde da população. Sob o olhar generalista, mais exigente, não se visualiza, ainda, os resultados práticos a que o profissional mais anseia e que se traduzem em remuneração e condições de trabalho dignas, acesso a maior potencial terapêutico e de atualização de conhecimento e, também, qualidade de vida, com menos jornadas extasiantes e menos estresse. Porém, devemos acreditar que a integração das entidades médicas e o processo de conscientização da sociedade, de ser ela a grande beneficiada desta corrente, tem ajudado a alicerçar o caminho para consagrar as conquistas almejadas. E nesta caminhada é indispensável o esforço e o comprometimento individual de todos, sobretudo no exercício dos valores éticos da profissão.

Contabilizamos avanços importantes e perceptíveis nas três esferas de Poder – Executivo, Legislativo e Judiciário –, em proporção compatível à arregimentação de forças das instituições médicas representativas, que ainda deram a sua dose de contribuição com suporte de conhecimento técnico e ético. Plano de carreira para o médico, o freio às escolas médicas sem qualidade, o reestudo da resi-

dência médica, mais regulação na saúde suplementar e mais recursos para o sistema público de saúde, com a regulamentação finalmente da Emenda Constitucional 29, são alguns dos temas que avançaram muito em 2010 e se apresentam com grandes perspectivas de se consolidarem em 2011, ano em que teremos novos governantes e legisladores a serem cobrados por suas propostas de ação.

Se na esfera nacional nossas instituições atestaram força e credibilidade com a Mobilização Valorização do Médico e da Assistência em Saúde no Brasil, ocorrida em Brasília no dia 26 de outubro, no âmbito do Paraná o Conselho de Medicina, a Associação Médica e o Sindicato dos Médicos fecham o ano coesos para solidez da Comissão Estadual de Honorários Médicos (CEHM) como instrumento de defesa dos direitos dos médicos na relação com as operadoras de planos de saúde. Deflagramos por aqui a Campanha Nacional de Defesa Profissional e demos início a ações judiciais visando assegurar reajuste nos honorários médicos junto às empresas de autogestão, medicina de grupo e seguradoras. Realçamos que os movimentos médicos são, acima de tudo, mecanismos de defesa da cidadania e dos valores éticos e constitucionais. E temos propagado isso em nossas jornadas de educação médica e ética levadas

aos vários pontos do Estado. Aliás, as ações de educação ética e médica continuada serão reforçadas em 2011 como modo de propiciar condições de atualização e de pontuação na recertificação dos títulos de especialista.

Fomos buscar no refrão do Hino da Independência – que já foi o nosso Hino Nacional e é um dos símbolos da República Federativa do Brasil – o valor do nosso médico, que tanto luta por sua “liberdade”, que significa exercer a Medicina com honra e dignidade, sem ser explorado em seu trabalho. Tal qual expressa o Código de Ética Médica em seus princípios fundamentais, o médico necessita ter boas condições de trabalho e ser remunerado de forma justa para cumprir os seus deveres hipocráticos. D. Pedro I encontrou inspiração para musicar o hino logo após proclamar a independência naquele 7 de setembro de 1822. Para nossos médicos, fiel linhagem da brava gente brasileira, o incentivo à coragem na letra de Evaristo da Veiga: “Não temais ímpias falanges,/Que apresentam face hostil;/Vossos peitos, vossos braços/São muralhas do Brasil”.

Vamos à luta médico, para que tenhamos um 2011 de conquistas e realizações para todos.

Cons. Carlos Roberto Goytacaz Rocha,
Presidente do CRM-PR

Educação continuada será incrementada em 2011

As ações de educação ética e médica continuada receberão incremento do CRM-PR em 2011, merecendo atenção as atividades que possibilitem pontuação para obtenção de título de especialista ou a recertificação. Além das jornadas e cursos presenciais a serem levados a todas as regiões, também serão criadas ferramentas que permitam a educação a distância, incluindo módulos com aulas gravadas de diferentes te-

máticas e especialidades, que terão o suporte de câmaras técnicas e Sociedades e serão disponibilizadas no Portal. Em 2010, as Jornadas Médicas Multidisciplinares Descentralizadas e os Fóruns Éticos de Defesa Profissional foram levados a 12 regiões do Estado, como resultado da parceria do CRM-PR e a Associação Médica, que será mantida no novo ano como forma também de aproximação da classe médica.

expediente


CRM-PR
 CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ

Jornal do Conselho Regional de Medicina do Paraná

Comissão de Comunicação: Carlos Roberto Goytacaz Rocha, Miguel Ibrahim Abboud Hanna Sobrinho, Gerson Zafalon Martins, Hélcio Bertolozzi Soares, Donizetti D. Giamberardino Filho, Luiz Sallim Emed, Ehrenfried O. Wittig (coordenador), João Manuel Cardoso Martins e Hernani Vieira.

Diretoria (1.º de junho de 2010 a 31 de janeiro de 2012)

Presidente: Carlos Roberto Goytacaz Rocha / **Vice-presidente:** Alexandre Gustavo Bley / **Secretário-Geral:** Hélcio Bertolozzi Soares / **1.º Secretário:** José Clemente Linhares / **2.º Secretário:** Marco Antonio do S. Marques Ribeiro Bessa / **1.º Tesoureira:** Roseni Terezinha Florencio / **2.º Tesoureira:** Sérgio Maciel Molteni / **Corregedor-geral:** Alceu Fontana Pacheco Júnior / **1.º Corregedora:** Marília Cristina Milano Campos / **2.º Corregedor:** Roberto Issamu Yosida.

Conselheiros Gestão 2008/2013

Alceu Fontana Pacheco Júnior, Alexandre Gustavo Bley, Ana Maria Silveira Machado de Moraes, Arnaldo Lobo Miró, Carlos Puppi Busetti Mori, Carlos Roberto Goytacaz Rocha, Clovis Marcelo Corso, Darley Rugeri Wollmann Júnior, Donizetti Dimer Giamberardino Filho, Ehrenfried O. Wittig, Ewald Von Rosen Seeling Stahlke, Gustavo Justo Schulz, Gerson Zafalon Martins, Hélio Delle Donne Júnior, Hélcio Bertolozzi Soares, Joachim Graf, José Carlos Amador, José Clemente Linhares, Ketli Stylianos Patsis, Lisete Rosa e Silva Benzoni, Luis Fernando Rodrigues, Luiz Antonio de Melo Costa, Luiz Jacintho Siqueira, Luiz Sallim Emed, Lutero Marques de Oliveira, Mário Teruo Sato, Marco Antonio do Socorro Marques Ribeiro Bessa, Marília Cristina Milano Campos, Marta Vaz Dias de Souza Boger, Maurício Marcondes Ribas, Miguel Ibrahim Abboud Hanna Sobrinho, Monica De Biase Wright Kastrup, Paola Andrea Galbiatti Pedruzzi, Paulo Roberto Mussi, Raquela Rotta Burkiewicz (falecida), Roberto Issamu Yosida, Romeu Bertol, Roseni Terezinha Florencio, Sérgio Maciel Molteni, Vilson José Ferreira de Paula, Wilmar Mendonça Guimarães e Zacarias Alves de Souza Filho.

Membros Natos

Duilton de Paola, Farid Sabbag, Luiz Carlos Sobania, Luiz Sallim Emed, Donizetti Dimer Giamberardino Filho, Hélcio Bertolozzi Soares, Gerson Zafalon Martins e Miguel Ibrahim Abboud Hanna Sobrinho.

Consultor Jurídico: Antonio Celso Cavalcanti de Albuquerque

Assessores Jurídicos: Afonso Proença Branco Filho e Martim Afonso Palma

Médicos Fiscais: Elísio Lopes Rodrigues, Jun Hirabayashi e Graciane Peña Mogollon, de Curitiba, e Paulo César Aranda, de Londrina.

Sede – Curitiba / Regionais da Saúde Estadual: Curitiba / Curitiba Norte / Curitiba Sul / Paranaguá

R. Victório Viezer, 84, Vista Alegre / 80810-340 – Curitiba – PR / Fones: (41) 3240-4000 (geral) e 3240-4026 (assessoria de imprensa) / Fax: (41) 3240-4001 – e-mails: jornal@crmp.org.br / imprensa@crmp.org.br

•Delegacia Regional de Apucarana

Rua Dr. Oswaldo Cruz, 510 – sala 502 / Edifício Palácio do Comércio – Centro / 86800-720 – Apucarana-PR / Fone: (43) 3424-1417 / e-mail: apucarana@crmp.org.br

•Delegacia Regional de Campo Mourão

Rua Harrison José Borges, 1154 – sala 303 / Ed. Likes – Centro / 87303-130 / Campo Mourão-PR / Fone/fax: (44) 3525-1048 / e-mail: campomourao@crmp.org.br

•Delegacia Regional de Cascavel

Rua Jequetibá, 559 – Recanto Tropical eq. Rua Guaiara / 85807-250 / Cascavel-PR / Fone/fax: (45) 3327-1894 / e-mail: cascavel@crmp.org.br

•Delegacia Regional de Foz do Iguaçu

Rua Almirante Barroso, 1293 – sala 604 / Cond. Centro Empr. Pedro Basso / 85851-010 – Foz do Iguaçu – PR / Fone/fax: (45) 3572-4770 / e-mail: fozdoiguacu@crmp.org.br

•Delegacia Regional de Guarapuava

Rua Marechal Floriano Peixoto, 1811 – sala 82 / Guarapuava-PR / Fone/fax: (42) 3623-7699 / e-mail: guarapuava@crmp.org.br

•Delegacia Regional de Londrina

Av. Higienópolis, 32 sala 1403 / Cond. Empr. Newton Câmara / 86020-040 – Londrina-PR / Fone: (43) 3321-4961 / Fax: 3339-5347 / e-mail: londrina@crmp.org.br ou ldcrmp@sercomtel.com.br

•Delegacia Regional de Maringá

Ruas das Azaléias, 209 / 87060-040 – Maringá-PR / Fone/fax: (44) 3224-4329/3262-8462/ e-mail: maringa@crmp.org.br

•Delegacia Regional de Paranavai

Av. Rio Grande do Norte, 930, sobreloja 104 / 87701-020 / Paranavai – PR / Fone/Fax: (44) 3423-3513 / e-mail: paranavai@crmp.org.br

•Delegacia Regional de Pato Branco

R. Ibioporá, 333, sl. 401 – Centro / 85501-280 / Fone/fax: (46) 3225-4352 / e-mail: patobranco@crmp.org.br

•Delegacia Regional de Ponta Grossa

Rua XV de Novembro, 512 sala 73 – Centro / 84010-020 – Ponta Grossa-PR / Fone/fax: (42) 3224-5292 / e-mail: pontagrossa@crmp.org.br

•Delegacia Regional de Santo Antônio da Platina

Rua Rui Barbosa, 567 – salas 201 e 203 / 86430-000 – Santo Antônio da Platina-PR / Fone/fax: (43) 3534-5455 / e-mail: santoantonio@crmp.org.br

•Delegacia Regional de Toledo

Rua Guarani, 1393 – sala 102 – Centro / 85900-190 / Toledo-PR / Fone/fax: (45) 3252-3174 / e-mail: toledo@crmp.org.br

•Delegacia Regional de Umuarama

Praça da Bíblia, 3336 – sala 302 / Edifício Cemed – Zona 01 / 87501-670 – Umuarama-PR / Fone/fax: (44) 3622-1160 / e-mail: umuarama@crmp.org.br

•Delegacia Regional de Fronteira de Porto União/União da Vitória

R. Prudente De Moraes, 300 – 89400-000 – Porto União-SC / Fone: (42)523-1844 / Fax: 522-0936

•Delegacia Regional de Fronteira de Mafra/ Rio Negro

Rua Nicolau Bley Neto, 100 – 83880-000 – Rio Negro – PR / Fone/Fax: (47) 643-6140 / e-mail: rionegro@crmp.org.br

Diretor Regional: Dr. Richard Andrei Marquardt

Jornalista responsável: Hernani Vieira – Mtb 993/06/98V-PR / **Assistentes editoriais:** Priscila P. J. Nautel e Cibele Michelin / **Fotos:** Luiz Costa e Marcio Arruda / **Editoração:** Vert Comunicação (41 3024-0674) / **Impressão:** Gráfica Radial (41 3333-9593) / **Tiragem:** 22.000 exemplares.

A capa

No sentido horário, passeata em Brasília, banner da campanha de valorização do médico, reunião da CEHM, Dia do Médico no CRM-PR, reunião das entidades médicas no Ministério da Saúde, conselheiros na homenagem ao Dr. Abdon Pacheco do Nascimento e o Prof. João Manuel, que recebeu a Medalha de Lucas, ladeado pelos conselheiros Gerson Zafalon Martins e Carlos Roberto Goytacaz Rocha.

Luta pela valorização do médico e da saúde

A Mobilização Nacional pela Valorização do Médico e da Assistência em Saúde no Brasil, que ocorreu em 26 de outubro em Brasília, foi uma das principais ações cívicas e políticas realizadas este ano em prol da categoria sob a coordenação das três entidades médicas nacionais – Associação Médica Brasileira (AMB), Conselho Federal de Medicina (CFM) e Federação Nacional dos Médicos. O ato também encerrou as atividades comemorativas do Dia do Médico, que em outubro ainda teve em destaque uma ampla campanha nos meios de comunicação visando exaltar a importância do médico e chamar a atenção da sociedade pelas dificuldades presentes no exercício da profissão.

Mais de 300 lideranças médicas de todas as regiões, representando os 350 mil médicos brasileiros, iniciaram o movimento com uma concentração defronte ao Ministério da Saúde, fazendo depois caminhada até o Congresso Nacional, onde protocolou, junto às presidências da Câmara dos Deputados e do Senado Federal, documento com as principais reivindicações do setor para o processo de valorização da Medicina e do profissional médico e da garantia de melhores condições de assistência à população. Entre os temas destacados aos parlamentares estão a necessidade de mais recursos para o SUS, a regulação apropriada e efetiva na saúde suplementar e a implementação de condições de trabalho e remuneração que proporcionem o bom desempenho da medicina nos aspectos ético e técnico.

A mobilização foi encerrada

Mobilização em outubro. Pauta de reivindicações já foi apresentada à presidente eleita Dilma Rousseff e ao seu futuro ministro da Saúde, Alexandre Padilha.



com audiência com o ministro da Saúde, José Gomes Temporão, que reconheceu dois temas prioritários para a agenda política da saúde em 2011: a solução para o problema do subfinanciamento do SUS e a implementação de uma lógica efetiva de regulação entre médicos e operadoras no âmbito da saúde suplementar. O ministro assumiu o compromisso de ainda em sua gestão de buscar solução para impasse que envolve a relação entre os prestadores de serviços e as operadoras, que se traduzem na baixa remuneração e na intervenção crescente das empresas na autonomia dos profissionais.

Para o presidente do CFM, Roberto Luiz d'Ávila, este momento “sinaliza mais um alerta dos médicos sobre a situação crítica em que se encontra a saúde brasileira, cujo enfrentamento dos problemas precisa ser colocado como prioridade”. Presente à mobilização ao lado dos também conselheiros paranaenses Alexandre Gustavo Bley e Sérgio Maciel Molteni, o presidente do CRM-PR, Carlos Roberto Goytacaz Rocha, destacou o objetivo de se ampliar ao máximo a repercussão da pauta médica e estimular a união dos profissionais paranaenses para a luta em prol da saúde e da Medicina.

Agenda do movimento médico

- » **Mais recursos para o SUS** – pela imediata regulamentação da EC 29. Atualmente, o Brasil é o país de sistema universal de acesso à saúde com menor financiamento público.
- » **Mais regulação na saúde suplementar** – pela atuação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) na relação entre os médicos e os planos de saúde.
- » **Mais condições de trabalho e remuneração** – pela adoção do PCCV e da CBHPM, pelo reajuste dos valores da Tabela SUS, pelo fim da precarização e da terceirização do trabalho, pela criação da Carreira de Estado.
- » **Mais qualidade na assistência** – pela garantia de integralidade das ações de saúde com a hierarquização do atendimento e por melhores condições de trabalho.
- » **Mais eficiência na gestão** – pela qualificação e profissionalização da gestão pública dos serviços de saúde.
- » **Mais qualidade na formação médica** – pelo fim da abertura indiscriminada de escolas médicas no Brasil e pela exigência de ensino de qualidade naquelas em funcionamento.
- » **Mais respeito às entidades representativas** – pela valorização da representação dos médicos no cenário político, que devem ser ouvidos na tomada de decisões que afetam o seu trabalho e a saúde da população.

Operadoras estão obrigadas a autorizar procedimento por médico não credenciado

Todas as modalidades de operadora de saúde estão obrigadas a autorizar a realização de procedimentos diagnósticos e/ou terapêuticos solicitados por médico não referenciados ou credenciados. Esta é a essência da resposta dada na primeira quinzena de dezembro pelo Gerente-Geral de Integração Setorial da Agência Nacional de Saúde Suplementar, Antonio Carlos Endrigo, ante ao questionamento feito por ofício pelo Conselho de Medicina do Paraná, que apontou dúvidas quanto à redação dada pela Resolução CONSU n.º 15/1999 ao inciso VI, art. 2.º, da Resolução CONSU n.º 8/1998.

“Afirmamos que todas as modalidades de operadora devem cumprir obrigatoriamente o disposto neste inciso, abstendo-se de negar autorização para realização de procedimentos exclusivamente em razão do profissional solicitante não pertencer à rede própria ou credenciada da operadora”, diz um trecho do documento oficial da ANS, que assevera a sua finalidade institucional de promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde. De acordo com a Lei n.º 9.961/2000, a Agência deve exercer o controle e a avaliação dos aspectos concernentes à garantia de acesso, manutenção e qualidade dos serviços prestados aos beneficiários, direta ou indiretamente, pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde.

Explica o representante da ANS que, em relação ao profissional cooperado, “a Resolução n.º RDC 39, de 27 de outubro de 2000, o vincula, bem como o profissional assalariado, à rede própria da operadora. Portanto, a norma posterior (RDC n.º 39) elucidou a anterior (CONSU n.º 8 e 15), ao definir o conceito de rede própria, não restando dúvida de que médicos cooperados e assalariados podem solicitar procedimentos para pacientes não vinculados às operadoras com as quais mantêm vínculo. Do mesmo modo, as cooperativas e as operadoras cuja rede de profissionais médicos é assalariada não podem negar autorização para realização de procedimentos exclusivamente em razão de o médico solicitante não pertencer à sua rede própria (cooperado ou assalariado)”.

Ainda sob o questionamento de cobrança de honorários médicos, a ANS posiciona que a redação dada pela Resolução n.º 15 ao inciso VI do artigo 2.º da norma anterior, faz clara referência ao profissional solicitante (médico assistente no contexto dos planos médico-hospitalares). Antonio Carlos Endrigo diz: “Tomemos como exemplo a ‘transfusão ambulatorial’, um dos procedimentos do capítulo de ‘procedimentos diagnósticos e terapêuticos’ do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde estabelecidos pela Resolução Normativa n.º 211/2010 e, portanto, de cobertura obrigatória para os planos ambulatoriais e hospitalares contratados a partir de 1.º de janeiro de 1999. Qualquer médico assistente, vinculado ou não à operadora, poderá solicitar para seu paciente a realização da transfusão ambulatorial. Contudo, a realização do procedimento deverá ser feita em serviço de hemoterapia próprio, contratado, credenciado ou referenciado pela operadora, excluindo-se as situações de urgência e emergência”.

Esclarece ainda a ANS que, na ausência de prestadores credenciados que ofereçam o atendimento no município onde o serviço ou o procedimento for demandado, a operadora deverá conceder autorização para atendimento em prestador escolhido pelo beneficiário no mesmo município, em até cinco dias após a solicitação (parágrafo 2.º, art. 7.º, Instrução Normativa – IN n.º 23/2009, redação dada pela IN n.º 28/2010, da Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos). São excluídos, do mesmo modo, os casos de urgência e emergência e os planos de saúde com acesso à livre escolha de prestadores. Em caso de dúvida, contate o CRM-PR.

Queda de idosos: orientações para prevenir ou melhor tratar

Informações retiradas do banco de dados do Sistema Único de Saúde (Datusus) apontam que causas externas são a 5.^a origem de internamento de idosos no Paraná e a 7.^a causa de mortalidade. Entre as causas externas, a mais comum é a queda. Com o objetivo de sensibilizar os médicos sobre a importância da prevenção de quedas de idosos e, conseqüentemente, melhorar a qualidade de vida desta população, a Divisão de Promoção de Saúde do Adulto e do Idoso da Secretaria de Saú-

de do Estado do Paraná (SESA-PR) e a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia - Seccional Paraná (SBGG-PR) elaboraram um material educativo. O cartaz está sendo distribuído nas Unidades de Saúde e hospitais públicos e privados de todo o Estado e divulgado entre os médicos em iniciativa apoiada pelo CRM-PR.

O presidente da SBGG-PR, Rodolfo Augusto Alves Pedrão, explica que o material tem como principal objetivo fornecer orientações básicas e sugestões

de como o médico pode investigar a causa da queda. “A partir dessa informação, o médico pode realizar um diagnóstico mais preciso, que vai auxiliá-lo no tratamento e manejo do paciente”, afirma. O médico explica que a queda pode ser a manifestação inicial de doença aguda e que alguns medicamentos podem favorecer sua ocorrência.

“Se todo médico incluir na anamnese do paciente a investigação da ocorrência de quedas ou de fatores predisponen-

tes, certamente iremos prevenir estes acidentes”, afirma Adriane Miró Vianna Benke Pereira, assessora técnica da Divisão de Promoção de Saúde do Adulto e do Idoso da SESA-PR. Ela acredita que se a questão for continuamente tratada pelos médicos em seus consultórios, criando o hábito e a rotina de investigar se o paciente idoso já teve alguma queda no ano que passou, os idosos poderão ter um atendimento mais qualificado. “As quedas causam 90% das fraturas de fêmur e são a princi-

pal causa de morte por trauma em idosos. Buscar estratégias para a prevenção desse tipo de trauma é um dever de todo profissional”, finaliza.

O material, que contém fluxograma sobre como abordar a queda, produzido pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), está disponível para médicos interessados e pode ser retirado tanto na sede do Conselho de Medicina em Curitiba quanto nas Regionais, espalhadas pelo Estado. O jornal reproduz abaixo o seu conteúdo.

QUEDAS EM IDOSOS

NÃO DEIXE SEU PACIENTE CAIR NESTA ARMADILHA!

AS QUEDAS SÃO A PRINCIPAL CAUSA DE MORTE POR TRAUMA EM IDOSOS. ATÉ 15% DOS IDOSOS SAUDÁVEIS CAEM ANUALMENTE. DOS QUE CAEM, 60 A 70% CAEM NOVAMENTE NO ANO SEGUINTE. ALÉM DAS SEQUELAS FÍSICAS, O MEDO DE NOVAS QUEDAS TAMBÉM PODE SER DEBILITANTE E COMPROMETER O RELACIONAMENTO FAMILIAR.

MECANISMOS DE EQUILÍBRIO E CONTROLE POSTURAL:

MECANISMOS AFERENTES

VISUAIS

- Acuidade Estática e Dinâmica
- Sensibilidade ao Contraste
- Percepção de Profundidade
- Visão Periférica

VESTIBULARES

- Canais Semicirculares
- Utriculo
- Sáculo
- Núcleo Vestibular
- Cerebelo
- Músculos Oculares
- Medula Espinhal

PROPRIOCEPTIVO

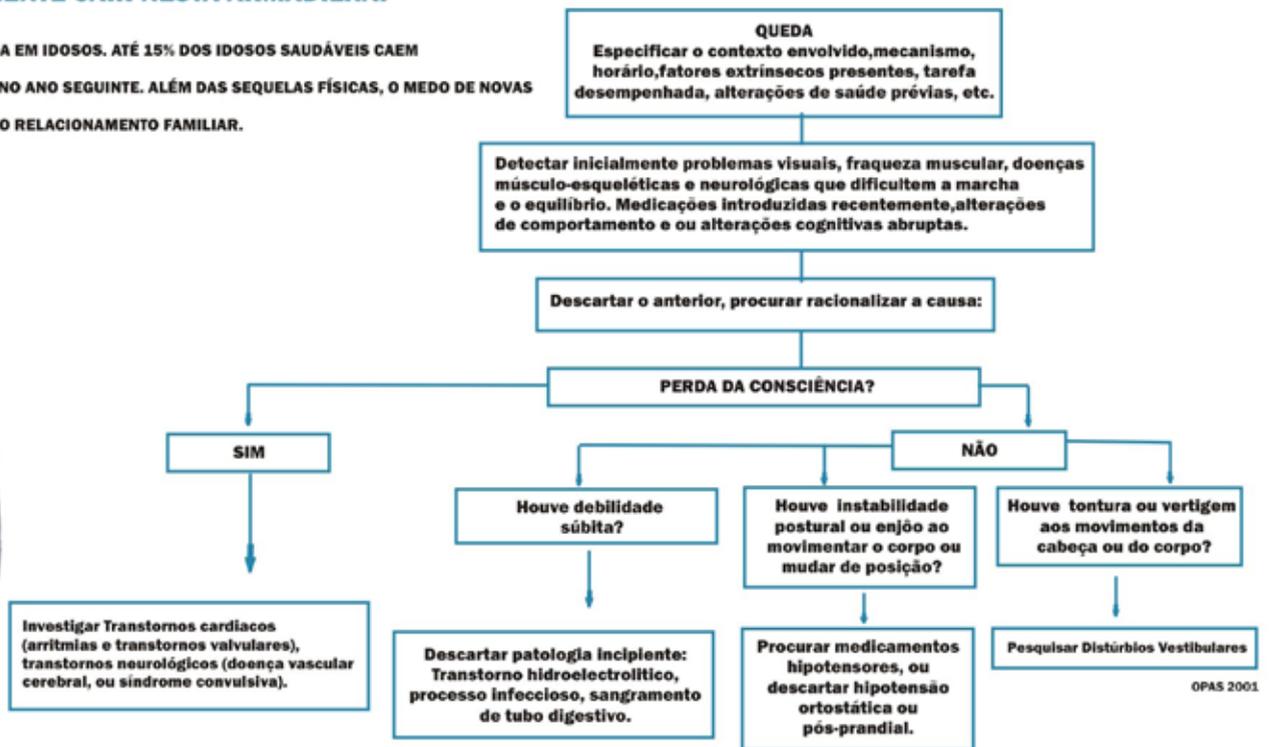
- Receptores Tendinosos e Musculares

MECANISMOS EFERENTES

- Mecanorreceptores Articulares
- Barorreceptores Plantares



COMO ABORDAR O IDOSO QUE CAIU:



*QUEDA PODE SER MANIFESTAÇÃO INICIAL DE DOENÇA AGUDA EM IDOSOS.

*POLIFARMÁCIA E USO DE MEDICAÇÕES COMO BENZODIAZEPÍNICOS, HIPNÓTICOS E ANTI-HIPERTENSIVOS PODE FAVORECER A OCORRÊNCIA DE QUEDAS.

*DETECTAR PRECOCAMENTE E TRATAR A OSTEOPOROSE PODE MINIMIZAR AS CONSEQUÊNCIAS DE QUEDAS.

Ações para assegurar reajustes e condições de trabalho médico

Constituída pelo Conselho Regional de Medicina do Paraná (CRM-PR), Associação Médica do Paraná (AMP) e Sindicato dos Médicos no Estado do Paraná (Simepar), a Comissão Estadual de Honorários Médicos tem promovido nos últimos meses diversas reuniões com representantes das Sociedades de Especialidade, tendo como foco condições de remuneração e de trabalho. Os encontros revelaram as dificuldades comuns enfrentadas pelos especialistas, que vão desde a falta de reajuste dos honorários até a preocupação com a manutenção dos consultórios, com o que se deliberou em buscar o devido reparo na Justiça.

Com objetivo de orientar a conduta dos médicos, a CEHM tem repassado durante as reuniões recomendações aos profissionais para que mantenham uma ótima relação médico-paciente, que a postura digna e ética sempre permaneça no exercício da Medicina e que o engajamento seja constante na luta pelo reajuste de honorários. A Comissão também tem se colocado à disposição para informar os profissionais que desejem solicitar o descredenciamento dos planos de saúde de forma progressiva e segura. Destaca, ainda, que os convênios médicos têm obrigação de cobrir exames e outros procedimentos, inclusive internamento (conforme estabelecido no contrato do paciente com o plano de saúde), mesmo quando solicitado por médicos não credenciados (ver Pág. 3).

O conteúdo destas e outras recomendações foram compilados, de forma simples e objetiva, em um folder encartado nessa edição do jornal do CRM-PR. “O material contribui para que o médico reflita sobre seus deveres

e, sobretudo, que tome ciência sobre os direitos que detém na condição de trabalhador”, diz o presidente do CRM-PR, Carlos Roberto Goytacaz Rocha. De acordo com ele, muitas vezes o profissional não leva em consideração que existe uma jurisdição que o apoia. “O folder é um instrumento de alerta nesse sentido. O médico deve agir para que seus direitos sejam efetivamente cumpridos”, completa.

Ações judiciais

A primeira ação judicial pleiteando o reajuste dos honorários médicos pagos pelas operadoras de planos de saúde foi protocolada pelo Sindicato dos Médicos no Estado do Paraná (Simepar), em 2 de dezembro, na Justiça do Trabalho. De acordo com o Simepar, esta primeira ação é voltada às empresas de autogestão que operam no estado do Paraná e as duas seguintes serão destinadas a empresas de medicina de grupo e seguradoras.

A medida conta com o apoio do CRM-PR e da Associação Médica do Paraná e foi adotada após meses de tentativa de negociação sem sucesso com os planos de saúde, que incluíram reuniões e audiências junto aos Ministérios Público Federal e do Trabalho. A previsão é que até o final de dezembro ou início de janeiro os planos de saúde sejam citados para se defenderem e comparecerem à audiência em juízo. A ação tem por base, dentre outros fundamentos, o que dispõe a resolução 71/2004 da Agência Nacional de Saúde.

Descredenciamento

Em assembleia promovida pela Associação Médica de Ivaiporã, no dia 10 de novembro, cerca de 40 profissionais foram favoráveis ao descredenciamento dos planos de saúde, com exceção da Unimed. Na oportunidade, integrantes da CEHM acompanharam a reunião no sentido de auxiliar a conduta dos médicos.

CBHPM tem nova versão

Já está disponível aos médicos a versão de 2010 da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM). Revisada e atualizada, a nova versão da Classificação é compatível com o Rol da Agência Nacional de Saúde (ANS).

O coordenador da Câmara Técnica da CBHPM da AMB, Amílcar Giron, esclareceu que a Classificação não será mais impressa por edição, mas sim por ano de publicação. Ele destacou, ainda, que para atender ao sistema da Troca de Informação em Saúde Suplementar (TISS), a nova CBHPM traz a reinclusão dos procedimentos de tratamentos conservadores de fraturas com os mesmos códigos e valorações que constavam na 3.ª edição. “Haverá, ainda, a inclusão com códigos próprios dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos de anestesiologia, que integram parte do Rol da ANS e da Terminologia Unificada da Saúde Suplementar (TUSS)”, explicou.

Todos os procedimentos da nova Classificação foram aprovados na Câmara Técnica Permanente da CBHPM, composta por representantes AMB, da Fenam e do CFM, além de operadoras de planos de saúde Unidas, Unimed, Fenasaúde e Abramge. A nova versão do material está disponível em CD ou brochura. Para adquirir acesse o site da www.abm.org.br ou ligue (11) 3178-6800.

Campanha mobiliza médicos pela adoção da Classificação

Com objetivo de lutar pela implantação da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM), representantes de entidades médicas lançaram, em 25 de novembro, na sede da Associação Médica do Paraná (AMP), em Curitiba, a Campanha Nacional de Defesa Profissional.

“A CBHPM é uma lista de procedimentos que a corporação médica entende que são válidos e que traz benefícios ao paciente. É fundamental trabalharmos pela Classificação e só a especialidade pode fazer a listagem hierarquizada, por isso é preciso participar ativamente das revisões da CBHPM”, diz o presidente da AMB, José Luiz Gomes do Amaral. Para ele, os médicos não precisam ficar atrelados aos valores mínimos da Classificação. “A referência da CBHPM não é o teto, é a base”, diz.

A Campanha é uma forma de chamar a atenção dos médicos para participarem da criação das diretrizes em suas áreas de atuação, opina o presidente da SBACV, Guilherme Pitta. De acordo com o especialista, as diretrizes são cruciais, pois se os médicos não a fizerem, os planos de saúde tomarão a frente das decisões. “Quem sai perdendo é o paciente”, frisa. As diretrizes são as determinações que definem normas a serem seguidas nacionalmente para o diagnóstico e tratamento das doenças.

O evento contou com a participação dos presidentes da AMP, José Fernando Macedo, das Sociedades Brasileiras de Radiologia Intervencionista e Cirurgia Endovascular (Sobrice), Alexander Corvello, e de Angiologia e de Cirurgia Vascular (SBACV), Guilherme Pitta, além do vice-presidente do CRM-PR, Alexandre Gustavo Bley.

Planos de saúde interferem no trabalho médico, diz pesquisa

Pesquisa inédita do Datafolha mostrou que os médicos brasileiros se sentem muito pressionados pelas empresas de planos de saúde. Os profissionais revelaram interferências das empresas para reduzir a solicitação de exames e internações, além de restrições a doenças preexistentes e a interferência em atos diagnósticos e terapêuticos mediante designação de auditores.

O levantamento, divulgado em 1.º de dezembro, foi encomendado pela Associação Paulista de Medicina (APM) e pela Associação Médica Brasileira (AMB), com o apoio do Conselho Federal de Medicina (CFM), e teve o intuito de conhecer a opinião dos médicos sobre a atuação das empresas de saúde suplementar. Foram realizadas 2.184 entrevistas, entre os dias 23 de junho e 24 de agosto de 2010, com profissionais de 26 Estados brasileiros. A íntegra da pesquisa está disponível no site da Associação Médica Brasileira, no link www.amb.org.br/teste/downloads/pesquisadatafolha.pdf.

Receituário comum pode ser usado para prescrição

Os médicos podem prescrever antibióticos em receituários simples, sem a necessidade de adotar a receita de controle especial, desde que sejam feitas receitas em duas vias (carbonadas, fotocopiadas ou impressas). O esclarecimento na interpretação da RDC 44 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) foi dado pelo seu próprio presidente, Dirceu Raposo de Mello, durante uma visita ao Conselho Federal de Medicina (CFM), quando recebeu sugestões de aperfeiçoamento da medida.

No encontro, em 1º de dezembro, os presidentes de Conselhos Regionais de Medicina relataram a dificuldade percebida nos Estados. Dirceu Raposo de Mello concordou com os argumentos apresentados e explicou como a regra deveria ser entendida. De acordo com ele, o que houve foi um erro de interpretação, pois o receituário

especial seria apenas um modelo a ser seguido sem ter o caráter de uso obrigatório. Para o presidente do CFM, Roberto Luiz d'Ávila, com essa orientação, fica mais fácil o trabalho do profissional, que nem sempre possui receituários de medicamentos controlados em seu consultório. Com o esclarecimento e a consequente simplificação da prescrição, o principal beneficiado será o paciente.

Como ressaltou o presidente da Anvisa, os médicos continuam obrigados a preencher a receita com os dados exigidos na RDC 44. A norma, em vigor desde 28 de novembro, prevê, entre outros pontos, a retenção da primeira via da prescrição pela farmácia e fixa o prazo de sua validade em 10 dias. O dirigente da Anvisa aproveitou sua visita ao CFM para pedir o apoio dos Conselhos de Medicina na divulgação da medida. Alguns Conselhos, como os do Amapá

e do Piauí, informaram ter conseguido, em âmbito estadual, um prazo de 30 dias para adaptação aos critérios. Dirceu Raposo enfatizou que as particularidades regionais serão respeitadas.

Regras para prescrição

As novas regras de prescrição e venda alcançam 93 tipos de substâncias antimicrobianas que compõem todos os antibióticos registrados no Brasil, como amoxicilina, azitromicina, cefalexina e sulfametoxazol, algumas das mais vendidas. A iniciativa tem correlação com a campanha visando conter a proliferação de bactérias, como a superbactéria KPC. Os Conselhos respaldaram a decisão da Anvisa, entendendo que as novas regras dão segurança aos médicos e aos pacientes: "O uso indiscriminado de medicamentos dificultam qualquer tratamento e fortalece as bactérias. Não podemos deixar que interesses comerciais coloquem em

dúvida uma iniciativa que tem como objetivo melhorar a saúde coletiva", afirmou o 1º secretário CFM, Desiré Callegari.

De acordo com o infectologista e corregedor geral do CRM-PR, Alceu Fontana Pacheco Junior, é importante evitar a automedicação e a indicação de medicamentos por não-médicos. Reforça que o consumo indevido de remédios, sobretudo antimicrobianos, pode provocar o surgimento de microorganismos resistentes por conta do uso irracional destes insumos.

Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) apontam que mais de 50% das prescrições de antibióticos no mundo são inadequadas. Só no Brasil, o comércio de antibióticos movimentou, em 2009, cerca de R\$ 1,6 bilhão, conforme relatório do instituto IMS Health.

As informações mais detalhadas podem ser conferidas no Portal Médico.

As novas regras

» Os antibióticos só poderão ser vendidos em farmácias e drogarias do país, mediante apresentação da receita de controle especial em duas vias pelo consumidor.

» A primeira via ficará retida na farmácia e a segunda deverá ser devolvida ao paciente carimbada para comprovar o atendimento.

» As receitas também terão um novo prazo de validade, de 10 dias, devido às especificidades dos mecanismos de ação dos antimicrobianos.

» O médico deve estar atento à necessidade de entregar de forma legível e sem rasuras duas vias do receituário aos pacientes e contendo as seguintes informações:

I - nome do medicamento ou da substância prescrita sob a forma de Denominação Comum Brasileira (DCB), dosagem ou concentração, forma farmacêutica, quantidade (em algarismos arábicos e por extenso) e posologia;

II - identificação do emitente: nome do profissional com sua inscrição no Conselho Regional ou nome da instituição, endereço completo, telefone, assinatura e marcação gráfica (carimbo);

III - identificação do usuário: nome completo;

IV - identificação do comprador: nome completo, número do documento oficial de identificação, endereço completo e telefone (se houver);

V - data da emissão; e
VI - identificação do registro de dispensação: anotação da data, quantidade aviada e número do lote, no verso.

» Quem não obedecer a nova legislação pode pagar multa de até R\$ 1,5 milhão.

» O telefone da Anvisa para fazer denúncias de estabelecimentos que não estejam cumprindo a lei é o 0800 642 97 82.

Confira no site

Veja detalhes do Fórum Nacional das Entidades Médicas, realizado na primeira quinzena de dezembro em Aracaju (SE). Avaliação dos cursos de medicina, recertificação das especialidades, residência médica e educação ética e médica estiveram entre os assuntos em debate. Confira ainda detalhes do encontro jurídico no CFM, estratégias e orçamento do SUS para 2011; avanços na proposta de carreira especial no SUS; Fusão das Sociedades de Perícias Médica e Medicina Legal; e ainda pareceres, resoluções e a agenda científica.

Medidas para conter superbactéria

Os Conselhos Federal e Regionais de Medicina divulgaram em 27 de outubro nota para ressaltar a importância de medidas adotadas recentemente pelas autoridades sanitárias para evitar a incidência de casos de contaminação pela bactéria *Klebsiella pneumoniae* carbapenemase (KPC), apontada como principal causadora de alguns tipos de infecção que têm apresentado maior resistência a tratamentos. As recomendações (disponíveis no site do CRM-PR) também foram repassadas aos representantes dos gestores na área da saúde,

às entidades médicas e aos médicos de modo geral.

De acordo com conselheiros do CRM, é importante evitar a automedicação e a indicação de medicamentos por não-médicos. O consumo indevido de remédios, sobretudo antimicrobianos, pode provocar o surgimento de micro-organismos resistentes por conta do uso irracional destes insumos. No alerta aos pacientes, é destacado que só façam o uso de medicamentos sob prescrição estrita de médicos.

Os médicos e demais profissionais da saúde devem redobrar a sua atenção com as medidas de higienização. Higienize as

suas mãos com frequência, especialmente antes e após o contato com o paciente, antes da realização de procedimentos invasivos, após risco de exposição a fluidos corporais e após contato com superfícies próximas ao paciente. As mãos devem lavadas com água e sabão e higienizadas, preferencialmente, com preparações alcoólicas para as mãos (sob a forma líquida, gel, espuma e outras) ou com água e sabonete líquido. Todos os produtos devem estar devidamente regularizados na Anvisa. Se as mãos estiverem com sujeira visível, o uso do sabonete é o mais indicado.

Médicos homenageados pelos 50 anos de atividade exemplar

A solenidade comemorativa do Dia do Médico de 2010 foi realizada na noite de 16 de outubro na sede do Conselho Regional de Medicina do Paraná, em Curitiba. Cerca de 500 pessoas prestigiaram o evento, que teve em destaque a homenagem a um grupo de exemplares expoentes da Medicina do Estado e a premiação do concurso anual de monografia. O Conselho Federal de Medicina, Associação Médica do Paraná, Sindicato dos Médicos do Paraná, Academia Paranaense de Medicina e Associação dos Médicos Residentes do Paraná foram instituições apoiadoras da tradicional cerimônia, marcada por clima de grande emoção.

A abertura, no Auditório Cons.³ Raquel Rotta Burkiewicz, teve a execução do Hino Nacional e miniconcerto com o Coral Viva a Música, integrado por conselheiros e colaboradores do CRM e regido pelo maestro Daniel Nicolini. Após a saudação feita pelo presidente do Conselho, Carlos Roberto Goytacaz Rocha, e por representantes das instituições apoiadoras e componentes da mesa diretora, foi outorgado o “Diploma de Louvor” ao Dr. Abdon Pacheco do Nascimento pela passagem de seu centenário de nascimento e 77 anos de formatura. O presidente e conselheiros fizeram a entrega da comenda ao homenageado que, ao lado da esposa D. Iva Mendes do Nascimento e da filha Juril do Nascimento Campelo, falou sobre as dificuldades enfrentadas no início da carreira e do orgulho de ser médico. E, ante a uma plateia que o aplaudiu intensamente em pé, conclamou os iniciantes na profissão para que nunca se desviem dos preceitos hipocráticos.

A etapa seguinte da sole-

nidade teve a entrega da Estatueta da Medicina e do Diploma de Mérito Ético-Profissional aos médicos que completaram 50 anos de formados sem qualquer sanção disciplinar. Foram homenageados este ano 49 profissionais exemplares, um deles *in memoriam*, o Dr. Ary de Christan, falecido em 28 de maio. Do grupo, 11 não puderam comparecer e, como os demais, tiveram exibidos nos telões a ficha cadastral com foto da época da inscrição no Conselho, há meio século. Como é tradição, ainda, muitos dos médicos receberam as comendas das mãos dos filhos que seguiram seus passos na profissão, enquanto os demais foram distinguidos pelos conselheiros ou autoridades presentes.

As homenagens foram encerradas com a entrega da Medalha de Lucas – Tributo ao Mérito Médico ao Prof. Dr. João Manuel Cardoso Martins. Inspirada em São Lucas, o Padroeiro dos Médicos, e que reverencia aqueles que se destacam em prol da Medicina e de causas sociais e humanitárias, a honraria foi atribuída ao Dr. João Manuel Cardoso Martins pelo seu histórico de dignificação da Medicina e dedicação em sua missão hipocrática. Em sua fala, lembrando os grandes desafios e o aprendizado constantes, assinou que a grande lição a ser seguida, como desejava o escritor e filósofo francês Roland Barthes, é “nenhum poder, um pouco de saber, um pouco de sabedoria e o máximo de sabor”.

Na sequência ocorreu a premiação dos ganhadores do 21.º concurso de monografia, que este ano teve como tema “O papel da ética no enfrentamento das grandes epidemias e catástrofes”. A monografia do médico de Cascavel e especialista em

Cancerologia, Emerson Wander Silva Soares, foi selecionada em primeiro lugar, e a da psiquiatra e artista plástica Sônia Wendt Nabarro ficou em segundo lugar. Emerson, acompanhada da esposa e de uma das filhas, recebeu o diploma e o prêmio de R\$ 5 mil das mãos do Prof. Iseu Affonso da Costa, membro da Academia Paranaense de Medicina e da comissão julgadora do certame e que, lamentavelmente, viria a falecer alguns dias depois. A Dra. Sônia, premiada em outras edições do concurso, ficou com o segundo lugar. Ela recebeu o diploma e cheque de R\$ 2 mil das mãos do conselheiro Donizetti Dimer Giamberardino Filho, também membro da comissão julgadora.

Uma homenagem especial marcou com muita emoção o desfecho da solenidade. O grupo Seresta Urbana, formado por professores da Beethoven-Haus Escola de Música e Artes - trajados com roupas da década de 20 -, realizou apresentação musical com canções selecionadas especialmente para despertar alegria e saudosismo nos convidados. O evento teve como mestre de cerimônias o médico Marcio Luiz Nogarolli. Compuseram a mesa diretora Carlos Roberto Goytacaz Rocha, presidente do CRM-PR; Gerson Zafalon Martins, conselheiro federal que representou o CFM; José Fernando Macedo, presidente da AMP; Mario Antonio Ferrari, presidente do Simepar; Hélio Germiniani, presidente da Academia Paranaense de Medicina; e Maria Cecília Beltrame Carneiro, presidente da Associação dos Médicos Residentes do Paraná. Com o auditório totalmente lotado, imagens da solenidade foram transmitidas para um telão no espaço cultural da Casa do Médico.

Diploma de louvor

Presidente do Conselho de Medicina do Paraná no período de dezembro de 1961 a novembro de 1963, o Dr. Abdon Pacheco do Nascimento foi um dos homenageados na solenidade alusi-



va ao Dia do Médico de 2010, ano em que ele comemorou o centenário de nascimento e 77 anos de graduação em Medicina. Pelo histórico de destacada atuação em prol do ensino médico de qualidade, do exercício da profissão ética e pelo fortalecimento da representatividade das instituições médicas, ele foi reverenciado com o “Diploma de Louvor”, recebendo a comenda das mãos do atual presidente Carlos Roberto Goytacaz Rocha e conselheiros (foto). Dr. Abdon participou da cerimônia juntamente com a esposa, D. Iva, com quem comemorou 73 anos de matrimônio, da filha Juril e de vários outros familiares. Muito disposto e lúcido, acompanhou a festividade até o final.

Diplomados com o Mérito Ético

Foram homenageados com a Estatueta da Medicina e o Diploma de Mérito Ético-Profissional os seguintes médicos que não puderam comparecer à solenidade:

- » DR. ALLAN KARDEC LARocca
- » DR. ARNOR SILVESTRE VIEIRA JUNIOR
- » DR. CARLOS ALBERTO MUNHOZ DA CUNHA
- » DR. ESMAIL ANTONIO NASCIMENTO
- » DR. JOSÉ ANTONIO ADVINCULA COLLARES
- » DR. LINCOLN BRAZIL E SILVA
- » DR. LYSANDRO ANTUNES SAMPAIO JUNIOR
- » DR. MILTON CARNEIRO FILHO
- » DR. RAUL CARNEIRO GOMES
- » DR. TOSHIO IGARASHI
- » DR. WALTER BITTAR

Conselho terá concurso público

O Conselho Regional de Medicina do Paraná terá concurso público no início de 2011. O edital foi publicado no Diário Oficial da União em 16 de dezembro e as inscrições podem ser feitas até 20 de janeiro exclusivamente pelo site do Instituto Quadrix (www.quadrix.org.br), responsável pela organização e aplicação das provas. Há vagas efetivas e cadastro reserva para diversos cargos, incluindo o de médico fiscal (reserva para Curitiba e Londrina), com carga horária de 4h/dia e salário de R\$ 3.790,80, somados aos outros benefícios. A maioria dos cargos é para assistente administrativo para atuação na Sede em Curitiba e nas regionais.



Na composição da mesa diretora, os representantes das entidades médicas: Maria Cecília Carneiro, da Amerepar; Mario Ferrari, do Simepar; Gerson Zafalon Martins, do CFM; Carlos Roberto Goytacaz Rocha, do CRM-PR; José Fernando Macedo, da AMP; e Hélio Germiniani, da Academia Paranaense de Medicina.



O auditório ficou totalmente lotado na solenidade do Dia do Médico. Em primeiro plano, os homenageados do Conselho de Medicina, em sua maioria profissionais que completaram 50 anos de atividade desempenhada de forma exemplar. Eles receberam o Diploma de Mérito Ético e a Estatueta da Medicina.



Dr. Abdala Sarraf Neto e o filho médico André Sarraf.



Dr. Abelardo Elias da Silva e o filho médico Leônidas Noronha Silva.



Dr. Alfredo Garcia e o filho médico Fernando Augusto Ignart Garcia.



Dr. Aluizio Fávoro e o filho médico Guilherme Aluizio Athayde Fávoro.



Dr. Antonio Godinho Machado e o vice-presidente do CRM-PR, conselheiro Alexandre Gustavo Bley.



Na homenagem in memoriam ao Dr. Ary de Christan, o irmão Oscar de Christan e o sobrinho médico Dante Luiz Escussato.



Dr. Bronislau Polan Breowicz homenageado pelos filhos médicos Felipe Breowicz e Sandra Breowicz Pederiva e pelo genro médico, José Renato Pederiva.



Dr. Carlos Alberto de Paula Fialho e o filho médico Rodrigo Fuga Fialho.



Dr. Carlos Cesar Ferreira e o filho médico Fernando de Camargo Ferreira.



Dr. Celso Tramontini, homenageado, e o também médico Arno Schonfelder.



Dr. Dascomb Barddal com filho Rodrigo Barddal e a nora Iliá Reis de Aragão, ambos médicos.



Dr. Dinarte José Giraldi e a filha médica Susana Giraldi.



Dr. Dorival Ricci com os filhos Andrea da Silva Ricci e Dorival Ricci Júnior e a neta Renata, todos médicos.



Dr. Eduardo Mário de Camargo e o conselheiro Marco Antonio Bessa.



Dr. Fernando Mangieri Sobrinho e o conselheiro Sérgio Maciel Molteni.



Dr. Fernando Paulino da Silva Wolff com o genro médico Luciano da Rocha Loures Pacheco e o conselheiro Alceu Fontana Pacheco Júnior.



Dr. Genuíno Sant'Anna Filho e o presidente da AMP, Dr. José Fernando Macedo.



Dr. Gilberto Cescatto Moraes e a filha médica Léo Mara Moraes.



Dr. Hercule Spoladore e a filha médica Rossana Spoladore Hurtado.



Dr. Ivo Carlos Arnt e o conselheiro Carlos Puppi B. Mori.



Dr. Iwerson Chiuratto e a conselheira Lisete Rosa e Silva Benzoni.



Dr. João Aroldo de Oliveira e o conselheiro José Clemente Linhares.



Dr. João Maria Araújo e o filho médico Dr. Misael de Araújo.



Dr. José Luiz Coelho Gomes e a conselheira Ewolda Von Rosen Seeling Stahlke.



Dr. Kooki Tan e o filho médico Marcos Toshiharu Tan.



Dr. Luiz Gonzaga de Figueiredo Moura e o conselheiro Gerson Zafalon Martins.



Dr. Mario Montemor Filho e o filho médico Mário Rodrigues Montemor Netto.



Dr. Maurício Brik e o filho médico Décio Brik.



Dr. Mauro de Athayde e a conselheira Marília Cristina Milano Campos.



Comendador Dr. Minoru Ikeda e o conselheiro Roberto Issamu Yosida.



Dr. Nelson de Brito e a conselheira Marta Vaz Dias de Souza Boger.



Dr. Pedro Carlos Teixeira da Silva e a conselheira Monica De Biase Wright Kastrup.



Dr. Rafael Riskalla com as filhas médicas Luciana Riskalla e Adriana Riskalla Mendonça.



Dr. Renato Riesemberg Gabriel Martins e a filha médica Rosiane de Oliveira Martins.



Dr. Severino Ramos Bezerra com o filho Carlos Eduardo de Andrade Bezerra e a nora Paula Ricci Rapchan Bezerra, ambos médicos.



Dra. Therezinha Bernaski, única médica diplomada este ano, com a conselheira Paola Andrea Galbiatti Pedruzzi.



Dr. Vilson José de Castro Gamborgi e o filho médico Marco Aurélio Lopes Gamborgi.



Premiada pela monografia, Sônia Wendt Nabarro e o conselheiro Donizetti Giamberardino Filho.



Coral Viva a Música, do Conselho, fez a abertura do evento com execução do Hino Nacional.



O grupo Seresta Urbana encerrou a solenidade alusiva ao Dia do Médico em grande estilo.

Medalha de Lucas entregue ao Prof. João Manuel

A “Medalha de Lucas – Tributo ao Mérito Médico” foi instituída pelo Conselho de Medicina do Paraná em 1996, visando reverenciar profissionais que engrandecem a Medicina e que tenham se destacado em defesa da ética, da propagação do conhecimento e de causas sociais e humanitárias. Inspirada em São Lucas, o Padroeiro dos Médicos, a comenda foi entregue até hoje a nove personalidades, incluindo o homenageado deste ano, o Prof. Dr. João Manuel Cardoso Martins.

A proposição do nome do Prof. João Manuel foi acolhida por unanimidade pelos conselheiros por ele se constituir num dos principais incentivadores da homenagem aos colegas, como forma de propagar os exemplos maiores da profissão, em especial a solidariedade e o humanismo. “O seu histórico de dignificação da Medicina o credencia para compor este seleto grupo que, por extensão, representa todos os médicos que cumprem com glória e dedicação sua missão hipocrática”, enfatizou o presidente do CRM, Carlos Roberto Goytcaz Rocha.

Formado há quase 40 anos pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná, especializou-se em Clínica Médica e Reumatologia. É professor uni-

Dr. João Manuel Cardoso Martins, homenageado com a Medalha de Lucas, ao lado da esposa, a pediatra Maria Isabel.



versitário, saudado com veemência por tantas turmas de médicos que hoje exercem a profissão sob os preceitos éticos aprendidos. Também é membro da Academia Paranaense de Medicina, dedicado estudioso e grande colaborador do Conselho de Medicina do Paraná, tendo sido o editor do livro *Jaculatórias – sugestões para o dia a dia do médico* e um dos idealizadores do projeto *Cadernos do Conselho*, sendo autor do livreto inaugural que estimula a educação médica e ética.

O Prof. João Manuel também é o editor da revista *Iátrico*, publicação científico-cultural que ganhou renome nacional por seu conteúdo ímpar, que irradia conhecimento e conclama o médico ao exercício do raciocínio e da reflexão. O conteúdo da publicação é hoje importante instrumento do Conselho de Medicina para o cotidiano do médico, seja para o exercício da profissão, para sua vida ou para estreitar a visão entre Medicina e Arte. O homenageado é casado com a médica Dra. Maria Isabel e tem dois filhos médicos.

Homenageados com a Medalha de Lucas

Desde a sua instituição, em 1996, a “Medalha de Lucas – Tributo ao Mérito Médico” foi concedida a nove médicos:

- » Dr. Hélio Brandão (1996), fundador do Clube da Soda.
- » Dr. José Raul Matte, o Padre Raul (1997), com atuação há décadas em prol dos ribeirinhos da Amazônia.
- » Dr.^a Zilda Arns Neumann (2000), fundadora da Pastoral da Criança.
- » Dr. Júlio Raphael Gomel (2002), fundador do Lar Bom Caminho.
- » Dr. Jupiter Velloz Silveira (2003).
- » Dr. Ivan Beira Fontoura (2007).
- » Dr. José Justino Filgueiras Alves Pereira (2007).
- » Dr. José Maria de Araújo Perpétuo (2007).
- » Dr. João Manuel Cardoso Martins (2010).

Pareceres do CRM-PR no site

No decorrer de 2010, foram emitidos pelo menos 140 pareceres sobre os mais diferentes temas que envolvem o exercício da Medicina, o que corresponde a um volume recorde de consultas respondidas pelos conselheiros do CRM-PR. Os pareceres se somam a dezenas de outras consultas respondidas pelo meio eletrônico. A íntegra dos pareceres de 2010 e todos os demais emitidos ao longo dos últimos 27 anos – incluindo o n.º 01, emitido em 1984 e que trata de perícia em Medicina do Trabalho – estão disponíveis no site (www.crmpr.org.br). Trata-se de uma impor-

tante fonte de informações para os médicos, demais profissionais de saúde e pessoas jurídicas. Remuneração, validade de atestado, gravidez de substituição, plantão, responsabilidades e atribuições do diretor técnico e clínico, exames ocupacionais por empresas terceirizadas, PSF e número de consultas por jornada de trabalho estão entre os muitos temas abordados. O CFM, por sua vez, emitiu 43 pareceres nos 10 primeiros meses e podem ser conferidos no Portal Médico (www.cfm.org.br), assim como as resoluções.

LIVROS

Criado o Programa de Atualização Baseado em Diretrizes

O Programa de Atualização Baseado em Diretrizes (*Prodiretrizes*) foi lançado recentemente pela Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina, em parceria com a Artmed Panamericana Editora, por meio do Sistema de Educação Médica Continuada a Distância (SEMCAD). Os inscritos podem ter acesso ao conteúdo do Programa por meio do *e-learning*, um ambiente virtual de aprendizagem, onde é possível encontrar o Clipping Medicina, com informações especializadas em cada área de atuação: entrevistas com especialistas, matérias e notícias científicas e eventos relevantes. Também é possível visitar o Dynamed, um dos três bancos de dados da área médica mais completos do mundo, com consulta liberada a mais de 3 mil tópicos clinicamente organizados. Interessados em ingressar no primeiro ciclo do Prodiretrizes têm a oportunidade de iniciar a capacitação a qualquer momento e de qualquer lugar do país, pois os módulos são entregues na residência. A AMB outorgará certificado de 80 h/aula aos aprovados na avaliação final de cada ciclo do Programa de Atualização Baseado em Diretrizes para contabilizar pontos à carreira profissional (www.amb.org.br).



Música no ambiente hospitalar

O médico Augusto Weber, especialista em acupuntura, lançou este ano o livro *Os cinco elementos da Música Clássica*. A publicação aborda o uso da música no tratamento médico e sua relação com os elementos e padrões da medicina oriental. Também dá orientações sobre como fazer e utilizar sequências musicais em ambientes e situações da prática médica, além de destacar a biografia e as curiosidades médicas dos compositores clássicos ocidentais. Contato do autor: augusto@wahari.com.br



A Ciência e a Arte de Ler Artigos Médicos

O livro *A Ciência e a Arte de Ler Artigos Médicos* tem como objetivo orientar os profissionais de saúde sobre a técnica de interpretar os artigos publicados em revistas científicas. De forma prática e didática, a publicação elenca os principais desenhos utilizados em pesquisas clínicas, com apresentação de exemplos. Também analisa modelos de desenho de pesquisa, suas estruturas básicas, pontos fortes, fracos e contextos em que são mais adequados. O livro é da editora Atheneu, possui 198 páginas e é de autoria do conselheiro do Cremesp e livre docente em Cardiologia pela Escola Paulista de Medicina, Bráulio Luna Filho. Contato do autor: brauluna@uol.com.br



A ética no atendimento de vítimas de epidemias e catástrofes naturais

A experiência adquirida com a pandemia da Gripe A - H1N1 em meados de 2009 foi decisiva para o médico Emerson Wander Silva Soares, especialista em Cirurgia Oncológica e Mastologia e doutor em Cirurgia pela UFPR, participar da edição de 2010 do concurso de monografia do CRM-PR e que acabou classificado em primeiro lugar. O ganhador do certame lembra que a classe médica precisou se adaptar rapidamente ao momento. “A sensação de insegurança foi grande. Eram comuns discussões, desmentidos e informações desconstruídas entre as autoridades e reportagens veiculadas pela imprensa”, conta, lembrando que, na época, sua esposa estava no último trimestre de gestação e que, portando, integrava um dos grupos mais suscetíveis à doença. “Quando tomei conhecimento do tema da monografia, achei que poderia contribuir de alguma forma por ter enfrentado esse período crítico”, explica.

O trabalho foi elaborado em 30 dias, possui 26 páginas e propõe analisar e argumentar as principais situações éticas inerentes ao atendimento de vítimas de epidemias e de grandes catástrofes naturais. Para cumprir este objetivo, a dissertação está dividida em quatro grandes temáticas. São elas: o dever e a responsabilidade profissional de atender e os limites do altruísmo; os critérios de triagem e de prioridades; o conflito entre o respeito à liberdade e autonomia do indivíduo e o dever com a segurança pública; e o dilema entre aceitar ou discordar das medidas implantadas pelos gestores da saúde pública.

De acordo com a monografia, os profissionais que atuam em situações adversas ou am-

bientes inóspitos devem estar cientes que continuam sujeitos ao rigor da lei, às normas de conduta e subordinados ao espírito de trabalho em equipe. Entretanto, é necessário estarem atentos à oferta de condições mínimas de segurança e de suporte para atendimento. “Cabe aos coordenadores de saúde pública fornecer informações, treinamento, equipamento aos profissionais designados para atender feridos, doentes e necessitados em uma epidemia ou catástrofe”, ressalta o autor do trabalho vencedor. Outro dilema que acompanha os médicos e que está apontado na dissertação é o da prioridade de atendimento. Nas literaturas que tratam do assunto, algumas definições ganham destaque como a regra do “efeito multiplicador”. Adotada pelo Ministério da Saúde no surto de Gripe A - H1N1, o modelo priorizou a vacinação dos profissionais da saúde que, no exercício de suas funções, ajudam a salvar vidas. Na visão do autor, assim como o trabalho em equipe, valores fundamentais como solidariedade, confiança, reciprocidade e proporcionalidade devem sempre nortear a conduta no enfrentamento às epidemias.

“As mudanças climáticas e a aglomeração de pessoas são as principais condições para o surgimento de pandemias e desastres naturais”, aponta Dr. Emerson. Em sua visão, há bastante discussão sobre o tema, mas poucas ações resolutivas são colocadas em prática. “Enquanto não existir consenso sobre os limites éticos entre o crescimento econômico e a agressão ao meio ambiente, novas epidemias e desastres naturais serão cada vez mais frequentes, inclusive no Brasil. Nestas situações de calamidade pública, os valores éticos em

cena também são incomuns e o profissional de saúde que é chamado a atuar deve estar ciente disto”, diz.

Com a finalidade de orientar os profissionais, a monografia sugere algumas recomendações para o trabalho em pandemias e desastres naturais. Entre elas, a de que o profissional tem o dever de atender e o direito de permanecer vivo; o dever de beneficiar o maior número de pessoas possíveis com os recursos disponíveis; as regras éticas são com a coletividade e não com o indivíduo; e ter o dever de acatar e seguir as resoluções dos gestores da saúde pública, assim como apontar falhas e sugerir modificações aos órgãos competentes. O trabalho será publicado na Revista Arquivos, do CRM-PR.

Sobre o autor



Foi a primeira vez que o Dr. Emerson participou do concurso de monografia do CRM-PR. Formado em Medicina pela UFPR em 1997, ele conta que não esperava ser classificado em primeiro lugar. “Fiquei feliz e surpreso com o resultado”, assinalou. Médico Perito do INSS desde 2006, o ganhador do prêmio de monografia também é mestre e doutor em Cirurgia pela UFPR. Possui 37 anos, reside em Cascavel, é casado e pai de duas filhas. Ele conta que nos momentos de lazer pratica ciclismo e corrida. “Concluí minha primeira e única maratona em Curitiba, em 2007. Atualmente, dou preferência para as meia-maratonas”, revela.



Reunião da Comissão Julgadora, que definiu os trabalhos vencedores do concurso de monografia de 2010. Dr. Iseu (e), recém-falecido, participou dos trabalhos.

Revalidação de diplomas teve aprovação só de duas médicas

O projeto-piloto dos Ministérios da Educação e Saúde, que propõe um novo modelo de avaliação para revalidar diplomas médicos obtidos no exterior, teve a sua edição inaugural concluída em dezembro. Dos 628 candidatos que se inscreveram para participar do processo, somente dois foram aprovados na última fase, a de habilidades clínicas, conforme resultado homologado pelo edital n.º 20, de 16 de dezembro, emitido pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira – INEP, que realizou as provas.

Jussara Regina Sousa Rodrigues, um dos médicos formados no exterior que fizeram a inscrição na UFPR, obteve a média final de 81.15 na prova de habilidades. Elisabete Santos Ostrowski, que se inscreveu em Brasília, alcançou nota (50.77) superior à de corte após recurso. Do total de inscrições, 126 foram recusadas por não cumprir requisitos básicos. Dos que se habilitaram à primeira etapa, a maioria estudou na Bolívia (237) ou em Cuba (154). Os demais eram de Argentina, Peru, Paraguai, México e Espanha.

De acordo com o coordenador do curso de Medicina da UFPR, Edison Luiz de Almeida Tizzot, no período de setembro de 2009 a fevereiro de 2010, a instituição recebeu inscrições de 22 interessados em participar do projeto-piloto. Professores da UFPR avaliaram o currículo dos candidatos, focando a grade de disciplinas, a carga horária e a realização de atividades práticas durante a graduação. “As análises foram baseadas nas determinações das Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Medicina. Foram aprovados 18 candidatos para iniciar as etapas, que começaram com provas objetiva e discursiva”, assinalou.

Agora, representantes de cada universidade se reunirão com integrantes dos Ministérios da Educação e Saúde, em Brasília, para averiguar o método, fazer considerações e definir se o projeto-piloto será implantado de forma definitiva em todo território nacional. O resultado teve ampla repercussão, inclusive na esfera dos Conselhos de Medicina, por indicar deficiente formação em escolas médicas de países da América do Sul e Caribe.

Sistema de cotas indígenas teve a primeira médica em 2008

Instituído em 2002, o Vestibular dos Povos Indígenas do Paraná vem possibilitando o ingresso – e a formação em diferentes áreas do saber – de integrantes das etnias Kaingang e Guarani nas Universidades Estaduais e também na Universidade Federal, esta a partir de 2005. Neste sistema de cotas, coube a Adriane de Cássia Guergolet se transformar na primeira descendente a se graduar em Medicina no Paraná. Filha de branco e índia guarani, Adriane formou-se em dezembro 2008 pela UEL e atualmente está no segundo ano de residência em ginecologia e obstetrícia no Hospital Universitário de Londrina. Um dos irmãos segue seus passos e está no primeiro ano da Faculdade de Medicina da UFPR – o outro se formou em Odontologia também pela UEL.

Se a família da médica pode ser vista como um exemplo de perseverança na socialização e desenvolvimento cultural e profissional, de outro convive com a frustração de não poder resgatar os laços com a comunidade de ancestrais. Adriane e o irmão dentista dispuseram-se a trabalhar na aldeia natal da mãe (na terra indígena de Laranjinha, no município de Santa Amélia, Norte Pioneiro), mas não foram aceitos pela liderança da comunidade, pela pressuposta falta de identificação. João Paulo, o cacula e que começou no curso de Fisioterapia antes de passar para Medicina, ainda não faz planos

para o futuro. Porém, a experiência dos irmãos pode deixá-lo também distante de Laranjinha, onde ainda residem alguns tios e primos, que integram a meia centena de famílias e as 300 pessoas daquela comunidade.

Eva Simone da Silva vive uma situação diferente da Dra. Adriane. Nascida e criada numa aldeia kaingang do Rio Grande do Sul, ela faz parte do primeiro grupo (de cinco) que ingressou no curso de Medicina da Universidade Federal do Paraná e teve grandes dificuldades de adaptação e de acompanhar o processo formador. Tanto que dois optaram por migrar de área e outras duas estudantes devem concluir o curso em 2012. Eva vai se formar em meados de 2011 e tem projeto definido para exercer a profissão na aldeia de origem

Histórico

Adriane relata que a mãe, Irene, tinha 14 anos de idade quando deixou a aldeia em busca do crescimento pessoal e profissional, indo parar no município-sede, Santa Amélia, distante apenas 3 km de Laranjinha. Casou com o agricultor Antonio e a família radicou-se na região. Adriane nasceu em 1978 no município vizinho, Bandeirantes, tendo concluído o ensino fundamental em Santa Amélia. Ela cursou inicialmente Enfermagem na UEL e, já formada, inscreveu-se para o curso de Medicina com a inauguração do sistema de cotas para índios-descendentes. Precisou recorrer à Justiça para assegurar

a participação no vestibular, já que as normas do sistema faziam restrições a quem já tivesse formação superior, embora preenchesse os demais requisitos. Foi a primeira a conquistar a vaga em Medicina e concluiu o curso com todos os méritos.

A médica (CRM 25.735) conta já ter ajudado a Funasa com o treinamento dos agentes de saúde indígenas, ainda quando estava na graduação, nas comunidades do sul do Estado, e que por estar na residência e com carga horária muito pesada, está limitada em outras ações de voluntariado. “Atendo, eventualmente, algumas pessoas na Santa Casa de Abatiá, como plantonista, sobretudo do Posto Velho, e HU no setor de obstetrícia. Já fiz uma cesárea de gemelar, que acompanho lá em Abatiá, e estão lindos”, relata. Sobre a aldeia de origem, diz que mantém contato com tios e primos que moram lá, mas tanto ela quanto o irmão não foram aceitos pelo cacique na condição de profissionais de suas áreas de atuação, apesar de apresentarem o currículo na Funasa.

Indagada sobre a questão das cotas, como dos indígenas, a Dra. Adriana entende que tem muita coisa que deveria ser repensado sobre o modelo. “Desde a avaliação no vestibular, o apoio ao desenvolvimento dentro do curso escolhido e o seguimento pós-graduação. O distanciamento, no meu caso, não foi por escolha minha ou do

meu irmão. Quando me formei em Enfermagem, trabalhei na aldeia até voltar para faculdade. Meu irmão mandou o currículo dele para a Funasa, com pedido direto para o cacique, que não nos aceitou e até foi hostil com ambos”, assinala, sem deixar de ressaltar que não se sente frustrada com a situação porque a decisão não foi sua. “Segui meu caminho”, resume.

Sobre propostas de serviço civil obrigatório ou de reciprocidade trabalho para formandos “custeados” pelo Poder Público, a médica exhibe sua posição: “Custeados? Eu e minha família também pagamos impostos e muitos impostos. Não acho que deveria ser obrigatório, mas consciente em alguns casos. Minha residência exige muito; trabalhamos muito atendendo muita gente e não reclamamos da bolsa ridícula que recebemos. Se for colocar no papel quanto tempo passamos dentro do hospital, daria três vezes mais o estabelecido pelo programa. Então, se esse tempo não está remunerado, acho que já estamos prestando um serviço civil”.

Estímulo, o caminho

P: Esta sua trajetória vista como vitoriosa, rompendo conceitos e tabus, pode ser entendida como um estímulo para que outros jovens indígenas possam conquistar seu espaço cultural, social e profissional em condições tão adversas?

“Toda a pessoa que tem perfil e força de vontade deveria ser incentivada de alguma forma. Todo brasileiro deveria ser capaz de agarrar as oportunidades que são oferecidas. Eu tinha um sonho, corri atrás e ainda estou correndo. Não só os indígenas deveriam ter privilégios. Tem muita gente boa (profissionalmente) dentro da aldeia; conheci vários em várias comunidades. Acho que não precisam de exemplo, só de estímulo.”

Primeiro vestibular

O primeiro vestibular dos Povos Indígenas foi realizado em 2002, na Unicentro, em Guarapuava. O do ano seguinte ocorreu na Universidade Estadual de Londrina, enquanto o de 2004 na Unioeste, em Cascavel. Em 2005, foi realizado na Universidade Estadual de Maringá, contando pela primeira vez com seleção de indígenas para a UFPR. Em fevereiro de 2006 foi realizado na Universidade Estadual de Ponta Grossa e, em dezembro do mesmo ano, novamente na UEL. Em dezembro de 2009, mais uma vez foi na Unioeste.

Hoje, a população indígena no Brasil está estimada em 600.518 pessoas, conforme a Funasa. São 225 povos, que falam 170 línguas diferentes. Vivem em 4.774 aldeias, espalhadas em 615 terras indígenas, que correspondem a 12% do território nacional.

Você sabia?

Existem no Paraná aproximadamente 9.015 Indígenas, habitando 85.264,30 hectares. Esta área está distribuída em 17 terras indígenas, abrigando as etnias Kaingang, Guarani e seis remanescentes do povo Xetá. A de Laranjinha, da etnia Guarani e localizada no município de Santa Amélia, conta com 303 integrantes e área de 284 hectares. Hoje o município tem um dos menores índices de desenvolvimento humano (IDH) do Paraná, ficando entre os 10 últimos.

Pioneira da UFPR traça planos para retornar à comunidade

O município de Nonoai, localizado ao norte do Rio Grande do Sul, abriga parte de uma reserva indígena de 25 mil hectares. Na região, vivem dois mil habitantes da aldeia Nonoai, da etnia Kaingang. A agricultura é a principal atividade econômica da comunidade, que reserva a caça e a pesca para os momentos de lazer. O idioma kaingang ainda é usual, principalmente entre os mais idosos. É para lá que a acadêmica do (quase) 12.º período do curso de Medicina da Universidade Federal do Paraná (UFPR), Eva Simone da Silva, 24 anos, planeja retornar para exercer a profissão. Eva irá se formar em julho de 2011 e será a primeira indígena a concluir a graduação em Medicina pela UFPR desde que a instituição iniciou, em 2004/2005, o Vestibular dos Povos Indígenas do Paraná, criado dois anos antes.

“A comunidade indígena sente falta de um profissional que compreenda sua cultura, as peculiaridades da etnia e seus costumes”, afirma Eva. De acordo com ela, a unidade de saúde mais próxima da aldeia não conta com médicos que estejam à disposição do povoado por tempo integral, nem que visitem as famílias para conhecer de perto seus problemas. “Quem já viveu na aldeia sabe quais são as principais carências. Quero trabalhar de perto com a comunidade, criar vínculo e dar orientações sobre preservação de doenças, tratamento e ingestão de remédios”, explica a acadêmica, que almeja especializar-se em Saúde da Família. “Quando visito a aldeia, percebo que as pessoas me recebem felizes por saberem que vou voltar para

trabalhar na região e ajudar a comunidade”, diz.

A descendência de Eva é herança do pai e da avó, que completou 102 anos e sempre morou na aldeia. Os irmãos, um agricultor e o outro agrônomo, também nasceram na comunidade. Já a mãe é descendente de italianos. Até a estudante completar 18 anos, a terra indígena foi o seu lar. Ela concluiu o ensino médio no pequeno município gaúcho de Gramado dos Loureiros, vizinho à aldeia. Decidida a cursar Medicina, mudou-se para Chapecó, em Santa Catarina, para frequentar cursinho pré-vestibular. Prestou vestibular para Medicina na Universidade Federal de Santa Catarina, mas não foi aprovada. “Dias depois fiquei sabendo que um grupo da UFPR estava na região para divulgar o primeiro vestibular indígena da instituição. Fiz a inscrição, passei na seleção e optei pelo meu sonho que sempre foi Medicina”, conta, lembrando que no primeiro ano do curso sentiu dificuldade nas matérias de biofísica e bioquímica.

O processo seletivo para indígenas integra as Políticas Afirmativas da UFPR e atende às leis estaduais n.º 13134/01, n.º 14995/06 e a Resolução do Conselho Universitário n.º 37/04. Além de promover envolvimento sociocultural entre os acadêmicos, faz parte das intenções do vestibular aproximar o indígena da sua comunidade, primando que ele leve o conhecimento adquirido na graduação à aldeia. Pensando nessa proposta, o setor de Ciências da Saúde da UFPR estuda a possibilidade de sugerir que, a partir dos próximos anos, os estágios optativos dos alunos sejam realizados nas ter-

ras indígenas, por meio da instauração de programas de prevenção e promoção da saúde. Outra ideia é que os trabalhos de conclusão de curso sejam produzidos *in loco*, ou seja, dentro das aldeias. “A monografia é o conhecimento científico que traz à tona informações e revelações preciosas ao pesquisador e à sociedade. A partir dos resultados será possível identificar deficiências e propor mecanismos para prevenção de doenças, como as sexualmente transmissíveis”, argumenta a diretora do setor, Prof.ª Dr.ª Claudete Reggiani.

Interesse pela área da saúde

Na UFPR, o vestibular indígena iniciou em 2004. Nas demais universidades estaduais do Paraná o processo existe desde 2002. A principal diferença entre os vestibulares é o número de vagas ofertadas. Nas Universidades Estaduais são destinadas seis vagas exclusivas aos índios. Na UFPR, a oferta foi gradativa até que se atingisse 10 vagas. Nos vestibulares indígenas de 2005 e 2006, por exemplo, foram abertas cinco vagas, sete em 2007 e 2008 e 10 a partir de 2009.

Outra diferença é que as universidades estaduais reservam vagas somente aos estudantes indígenas paranaenses. Já a UFPR abre para interessados de todo o país. A organização dos vestibulares em ambas as instituições fica a cargo Comissão Universidade para os Índios (CUA), formada por professores integrantes das oito universidades que ofertam o vestibular indígena, alguns para Medicina. São elas: Universidades Estaduais de Maringá, de Londrina, de Ponta Grossa, do Centro-Oeste, do Norte do



Eva será a primeira a se formar em Medicina na UFPR pelo sistema de cotas dos povos indígenas. Projeto pessoal é retornar para a comunidade de origem.

Paraná, do Oeste do Paraná, Estadual do Paraná e Universidade Federal do Paraná.

Em 2011, a UFPR segue para a sétima edição do vestibular. As provas são aplicadas em períodos diferentes do vestibular tradicional, porém, o conteúdo das avaliações é semelhante, tendo como diferencial a opção por língua indígena (guarani ou kaingang). Para concorrer às vagas o candidato deve ter uma carta de recomendação assinada pelo chefe da comunidade a qual pertence e pela Fundação Nacional do Índio (Funai).

Os cursos das áreas da saúde, incluindo Medicina, apareceram entre os mais requisitados pelos índios. Somente na primeira edição do vestibular da UFPR, por exemplo, dos cinco candidatos aprovados na seleção, todos optaram por Medicina, dentre os 21 cursos de graduação à disposição. Destes, apenas três, incluindo Eva, continuaram frequentando as aulas. Um indígena desistiu e o outro migrou para Enfermagem, graduação que frequenta atualmente. Para preencher as vagas em aber-

to, outros dois alunos indígenas pediram transferência dos cursos em que estavam matriculados originalmente e ingressaram em Medicina.

Nos anos seguintes ao primeiro vestibular a instituição não disponibilizou vagas para Medicina, visando ampliar a inserção dos indígenas nos demais cursos de graduação. De acordo com a diretora do setor de Ciências da Saúde da UFPR, Claudete Reggiani, uma das propostas nessa linha é a que prevê que a instituição destine duas vagas em cursos específicos da área da saúde. Pela sugestão, a UFPR indicaria os cursos que ofertariam vagas em cada vestibular. Por exemplo, Nutrição e Terapia Ocupacional em um ano, e Odontologia e Enfermagem no ano seguinte. “Entendemos que as aldeias precisam de uma equipe multidisciplinar de profissionais para atender suas necessidades na área da saúde”, comenta a professora. A ideia ainda está em discussão e deverá ser tema de reuniões com coordenadores de cursos e representantes da Funai.



Ritual na comunidade indígena de origem de Eva, no Rio Grande do Sul.

Adaptação à universidade

O professor, antropólogo e membro dos Núcleos de Estudo indígena e de Acompanhamento das Políticas Afirmativas da UFPR, Marcos Silveira presta auxílio e acompanha o desempenho dos estudantes indígenas durante o período que frequentam a universidade. Ele explica que existem dois tipos de indígenas que ingressam na graduação. Os oriundos de aldeias, que não tiveram acesso a um estudo de qualidade, e aqueles que frequentaram boas escolas, geralmente filhos de índios funcionários da Funai e que estão mais adaptados ao ambiente urbano.

Os estudantes que vieram de aldeias, principalmente das regiões mais remotas do país, sentem dificuldade mais acentuada de adaptação e aprendizagem, frisa o professor. “Os índios são muito tímidos e têm problemas com a língua e a escrita. Muitos estranham as aglomerações das grandes cidades e até a competição do meio acadêmico, bastante diferente do mundo indígena”, avalia.

Os percalços para aprendizagem e adaptação são os principais motivos para pedidos de transferência ou abandono de curso. Entretanto, aspectos culturais também são capazes de interromper os estudos. “Um dos alunos retornou à aldeia não por di-

ficuldade de aprendizagem, mas porque se tornou cacique”, lembra professor Marcos Silveira.

Para dar auxílio ao índio e contribuir para que sua adaptação seja mais serena possível, a UFPR oferece acompanhamento psicológico, organiza reuniões e flexibiliza o calendário acadêmico para que os estudantes participem de rituais e celebrações nas aldeias. “Basta que eles comuniquem com antecedência o motivo da ausência para solicitar autorização para fazer segunda chamada”, ressalta o professor.

Alunos da UFPR

Atualmente, a UFPR conta com 37 alunos indígenas distribuídos em 15 cursos de graduação. A maioria é de origem kaingang e guarani e são oriundos de várias regiões do país, entre elas Mato Grosso e Rio Grande do Sul. Cinco são acadêmicos de Medicina; quatro de Gestão Ambiental; quatro de Direito; três de Odontologia; três de Pedagogia; dois de Enfermagem; dois de Nutrição; dois de Ciências Sociais; e ainda um nos cursos de Tecnologia em Agroecologia, Ciências Contábeis, Medicina Veterinária, Administração, Música – Educação Musical, Música – Produção Sonora e Educação Física. A previsão é que no próximo ano sete acadêmicos coletem grau.

Obrigatória Declaração de Serviços Médicos

O Todas as pessoas jurídicas ou equiparadas nos termos da legislação do imposto de renda que prestem serviços de saúde devem se preparar para apresentar a Dmed (Declaração dos Serviços Médicos) à Receita Federal referente ao ano-calendário 2010/2011. O prazo vence no último dia útil de fevereiro do próximo ano e alcança médicos e demais serviços de saúde, incluindo clínicas médicas de todas as especialidades, hospitais e operadoras de planos privados. Resalte-se que o médico, quando emite recibo da condição de pessoa física, está dispensado da obrigatoriedade.

Em linhas gerais, as informações a serem prestadas na DMED referem-se aos dados das pessoas físicas e aos respectivos valores por elas desembolsados às pessoas jurídicas obrigadas a entrega da declaração. A entrega da DMED, que deve

ser feita com certificado digital válido, possibilitará à Receita Federal efetivar o cruzamento das informações e a consequente identificação da utilização indevida das deduções de despesas médicas pelas pessoas físicas quando da entrega da Declaração de Ajuste Anual.

Importante

» A DMED deverá conter, para os prestadores de serviços, as seguintes informações: o número de inscrição no CPF e o nome completo do responsável pelo pagamento e do beneficiário do serviço; e os valores recebidos de pessoas físicas individualizados por responsável pelo pagamento.

» Na ausência de inscrição no CPF do beneficiário do serviço de saúde ou de seu dependente, deverá ser informada a data de nascimento.

» As operadoras de plano privado de assistência à saúde devem apresentar o número de

inscrição no CPF e o nome completo do titular e dos dependentes, os valores recebidos de pessoa física, individualizados por beneficiário titular e dependentes e os valores reembolsados à pessoa física beneficiária do plano, individualizados por beneficiário titular ou dependente e por prestador de serviço.

» Quem não apresentar a Dmed no prazo estabelecido pela Receita Federal está sujeito a multa de R\$ 5.000,00 por mês-calendário ou fração.

» Nos casos em que o documento for entregue com informações omitidas, inexatas ou incompletas, a multa será de 5%, não inferior a R\$ 100,00, do valor das transações comerciais.

» O arquivo de importação de dados para o Programa Gerador da Declaração de Serviços Médicos e de Saúde (PGD-Dmed) tem seu leiaute disponível no site da Receita.

CRM instrui sobre recadastramento

A pós o término do prazo para realizar o recadastramento médico nacional, em 11 de novembro, o CRM-PR divulgou orientações aos profissionais que não conseguiram finalizar as etapas processo, que viabiliza a confecção da nova Cédula de Identidade Médica.

Para os profissionais que não cumpriram a primeira fase do recadastramento, que consistia no preenchimento do formulário *on-line* de atualização cadastral disponível no site do CFM, a instrução é que compareçam à sede do CRM-PR, em Curitiba, ou a uma das 15 Delegacias Regionais portando os seguintes documentos: carteira de Identidade (RG); título de eleitor; CPF; comprovante de residência (recente); diploma; títulos de es-

pecialista; carteira profissional; comprovante de sociedade em empresa de serviços médicos, se for o caso; se médico estrangeiro, apresentar, ainda, comprovante de legalidade de permanência no país e foto colorida 3x4. Caso o profissional já tenha concluído a primeira etapa, deve comparecer à sede do CRM-PR ou das Delegacias Regionais com a ficha de coleta, além de cópia e originais dos mesmos documentos citados na relação acima.

Os médicos que já preencheram a ficha de coleta e entregaram os documentos devem aguardar apenas o contato do CRM-PR para retirar a nova Cédula de Identidade Médica, emitida pela Casa da Moeda com elementos de segurança que inibem fraudes. A atualização cadastral, garantida pelo recadastramento, permitirá tam-

bém definir o perfil do médico brasileiro, indicando suas características (idade, gênero, local de trabalho, qualificações e área de atuação, entre outras). Os dados serão fundamentais para auxiliar pesquisas e estudos estatísticos para traçar as necessidades da categoria e desenvolver estratégias para enfrentar os principais desafios.

Panorama no Estado

Relatório divulgado em dezembro pelo CFM mostra que no Paraná, dos 15.268 aptos ao procedimento, 2.286 ainda precisam iniciar o recadastramento, entregando documentação na sede do CRM-PR. Conforme o levantamento, 2.458 estão aptos a retirar a nova Cédula de Identidade e outros 8.594 já circulam com o novo documento.

Publicações do Conselho com novo formato em 2011

Após trabalho de pesquisa que levou mais de três anos, com observância das tendências nacionais e internacionais e que, ainda, considerou as manifestações favoráveis da maioria do público-alvo, o Conselho Regional de Medicina decidiu reformular a sua linguagem de comunicação com os médicos paranaenses, dando prioridade para as informações digitais a partir de 2011. A Revista Arquivos, a Revista do Médico Residente e o Jornal do CRM-PR deixam de ter suas versões impressas, passando para o uso do meio eletrônico e, assim, somando-se ao Portal Médico e ao Informativo Eletrônico do Conselho. Por suas características diferenciadas e periodicidade semestral, a revista científico-cultural Látrico continuará impressa no novo ano, quando também será incrementado o projeto dos “Cadernos do Conselho”, com edições objetivas, com facilidade de leitura e temática de relevância para o profissional quanto à educação ética e médica. Do mesmo modo, contudo, terão suas versões disponíveis no meio digital.

O presidente do Conselho, Carlos Roberto Goytacaz Rocha, entende que esta “revolução informacional” tende a desagradar a alguns num primeiro momento, sobretudo os conservadores mais habituados à leitura impressa. Porém, diz, não é mais possível continuar convivendo com tamanho volume de papel e custos. “Esta modernização se justifica por estes fatores e outros, como o apelo ambiental, a otimização de recursos e também pelas limitações que hoje são impostas ao volume de conteúdo e a pesquisa dos materiais impressos. O novo sistema, todo virtual, será uma ferramenta mais ágil

para o médico, principalmente porque estará associado a uma série de recursos que permitem atualização, correção e links com apresentações multídia, filmes, arquivos sonoros ou ilustrações a cores e sem custos adicionais”. O presidente assinala, ainda, que o recadastramento comprovou que a maioria dos médicos tem e usa o correio eletrônico, o que dá sustentação ao projeto.

Volume de informações

Fundador da Revista Arquivos há quase três décadas e atual coordenação de Comunicação do CRM-PR, o conselheiro Ehrenfried O. Wittig confessa que ele próprio, no início, terá dificuldade em se ajustar à nova realidade e ao manuseio das ferramentas. Também professor universitário e diretor do Museu da Medicina da AMP, ele relata, resignado, que a própria Medicina experimenta de forma constante uma transformação, tal qual a que se assiste hoje nas áreas de informação e comunicação, com o advento de novas tecnologias, como internet, correio eletrônico, era digital, *iPad/tablet, e-reader...* Aficionado por objetos, documentos e periódicos históricos, Dr. Wittig diz estar se preparando para encontrar um equilíbrio entre estes dois “mundos” aparentemente tão díspares e que altera até mesmo conceitos de bibliotecas com acervos físicos.

O conselheiro Alexandre Gustavo Bley, vice-presidente do CRM, assinala que uma decisão dessas é difícil, mas que vinha sendo amadurecida desde a gestão passada. Para ele, o médico precisa de agilidade na informação e que o projeto em curso vai exatamente nessa direção, o que evita um desperdício de material impresso que recebe e que a maioria descar-

ta sem critérios de consulta ou leitura. “O que buscamos é uma interação melhor com o médico, cumprindo com eficácia a nossa missão de dotá-lo de orientação ética e atualização profissional”, diz o conselheiro. Ele ressalta que os *tablets* estão chegando e que jornais no mundo já começam a implementar as suas versões digitais enviadas via internet e visualizadas em papel eletrônico, conhecido como *e-paper*, o que atesta a velocidade da revolução informativa. A tesoureira Roseni Teresinha Florencio, por sua vez, estima que, apesar da economia gerada, o volume de informações a ser levada ao médico tende a ser maior após a adequação do projeto, já que os veículos não serão extintos e sim ganharão o reforço de outros meios.

Editor ou coeditor das publicações do Conselho, o jornalista Hernani Vieira avalia que a modernização de mídias é constante e que a tendência atual, em especial para as publicações científicas, institucionais e segmentadas, é pelas versões eletrônicas, que agregam agilidade de informação, contenção de custos e atenção ambiental, além da possibilidade ilimitada de enriquecimento de conteúdo, tendo o autor a autonomia de explorá-lo. “O médico continuará tendo a versão impressa do jornal do CFM. O do CRM-PR, digital, terá sua periodicidade encurtada para facilitar o trânsito da informação, como reforço ao boletim eletrônico. Ao mesmo tempo, a Revista Arquivos e a do Médico Residente terão projetos editoriais ajustados ao que há de mais moderno na metodologia para publicações eletrônicas”, reforça o conselheiro Donizetti Gimamberdino Filho, da Comissão de Comunicação do Conselho.

Medicina perde o Dr. Iseu

Ex-presidente da Associação Médica do Paraná e ex-conselheiro do CRM-PR, o Prof. Iseu de Santo Elias Affonso da Costa (CRM 348) faleceu em 4 de novembro na Capital, aos 84 anos, após sofrer AVC. Deixou viúva D. Arlete Diniz Affonso da Cos-



ta, três filhos – Francisco Affonso da Costa, também médico, Julia Diniz Affonso da Costa e André Diniz Affonso da Costa – e quatro netos. Era natural de Paranaguá. Graduado em 1950 pela USP, Dr. Iseu especializou-se em Cirurgia Cardiovascular, sendo um dos pioneiros da área no Paraná. Fez cursos de aperfeiçoamento nos Estados Unidos e Alemanha e atuou de 1960 a 2004 como cirurgião da Santa Casa de Misericórdia de Curitiba, tendo sido o responsável pela estruturação, em 1967, do serviço de Cirurgia Cardíaca. Além de professor titular da UFPR, teve importante atuação em prol da profissão médica, presidindo a AMP de 1973 a 1975 e sendo conselheiro do CRM de 1963 a 1968. Expert em cinema, dedicado pesquisador e autor de grande número de artigos científicos, ele também era membro da Academia Paranaense de Medicina. Participou como membro do concurso de monografia do Conselho de Medicina em várias edições, inclusive na deste ano, tendo realizado a entrega do prêmio ao vencedor, por ocasião dos festejos do Dia do Médico, que ocorreu em 16 de outubro. Ao lado do também médico Carlos Ravazzani, foi autor do conjunto de painéis da obra “Pioneiros da Medicina do Paraná”, hoje em exposição permanente no piso térreo da Casa do Médico, a sede do Conselho de Medicina em Curitiba.

Memória

O Conselho de Medicina registra com pesar, ainda, o falecimento (no período de outubro a novembro) dos seguintes médicos com atuação no Paraná:

- » DR. SEBASTIÃO ORLANDO LEÃO DE CARVALHO (CRM 1352)
- » DR. MARCOS KLEINER (1739);
- » DR. CELIO SERPA FERRAZ (1118);
- » DR. NELSON SZPEITER (1356);
- » DR. MÁRIO EDUARDO ROSSI (1409);
- » DR. LAURO DEL VALLE PIZARRO (2109); e
- » DR. JUAN MORENO PAZ (6013), este cardiologista de 66 anos e que deixou cinco filhos, dentre eles o também médico Dr. Dr. Giovanni Moreno Jardim.

Novo Código de Ética

O CRM-PR encarta neste volume de suas publicações uma versão de bolso do novo Código de Ética Médica, vigente desde 13 de abril de 2010. O livreto foi impresso pelo CFM e está sendo encaminhado a todos os médicos e pessoas jurídicas cadastrados no Conselho do Paraná. Trata-se de referencial de conduta que todos os médicos devem ter à mão e praticar.

Morrer com dignidade

No início de dezembro, logo após a Justiça Federal cassar a liminar que desde 2007 suspendia os efeitos da Resolução CFM n.º 1.805/2006, a Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara dos Deputados aprovou proposta que regulamenta a ortotanásia. O texto substitutivo ainda precisa ser votado pela Comissão de Constituição e Justiça e pelo plenário da Casa e, se aprovado, terá de retornar ao Senado por ter sofrido alterações, já que o projeto original previa apenas a descriminalização da conduta do médico de limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem desnecessariamente a vida do paciente. Ainda não há legislação específica sobre o assunto, sendo que na esfera penal o anteprojeto do novo código prevê que a ortotanásia é causa de exclusão da ilicitude do homicídio.

São decisões importantes nos campos jurídico e legislativo que vem respaldar o entendimento ético dos Conselhos de Medicina. A resolução do CFM trata da morte digna, do respeito aos cuidados para aliviar os sintomas que levam ao sofrimento, da autonomia

de decisão do paciente ou seu representante legal e do direito à segunda opinião médica. O novo Código de Ética Médica, vigente desde abril de 2010, em seu artigo 41 ratifica as posições: “Nos casos de doença incurável e terminal, deve o médico oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis sem empreender ações diagnósticas ou terapêuticas inúteis ou obstinadas, levando sempre em consideração a vontade expressa do paciente ou, na sua impossibilidade, a de seu representante legal”. Contudo, o mesmo artigo proíbe o profissional da Medicina de abreviar a vida do paciente, ainda que a pedido dele ou de seu representante, o que caracterizaria a eutanásia.

“Estamos orgulhosos do desfecho alcançado. Trata-se de uma sentença que resgata nossa preocupação com o bem-estar e o respeito ao direito de cada indivíduo. Prevaleceu uma posição amadurecida ao longo dos anos”, saudou o presidente do CFM, Roberto Luiz d’Avila, ao comentar a sentença. Para ele, a decisão valoriza a opção pela prática humanista na Medicina, em detrimento de uma visão paternalista, superprotetora, com foco voltado para a doença, nu-

ma busca obsessiva pela cura a qualquer custo, mesmo que isso signifique o prolongamento da dor e do sofrimento para o paciente e sua família.

O vice-presidente do CRM-PR, Alexandre Gustavo Bley, exalta a lucidez da justiça ao entender que a ortotanásia (tema central da ação civil) se insere num contexto científico da Medicina Paliativa e, assim, incentiva os médicos a descrever exatamente os procedimentos que adotam e os que deixam de adotar, em relação a pacientes terminais, permitindo maior transparência e possibilitando maior controle da sua atividade médica. Citando a resolução e o CEM, o conselheiro acentua a orientação clara aos profissionais sobre a prescrição de cuidados paliativos, que representa a arte de assistir e confortar os pacientes com quadros graves e difícil prognóstico. Para Alexandre Bley, está em construção o amadurecimento de toda a sociedade no trato com tão polêmico tema, por tratar da finilidade da vida. Ressalta que o médico tem papel de relevância também no processo de conscientização daqueles a quem assiste e seus familiares sobre os excessos terapêuticos.



Entidades manifestam apoio à resolução de órteses e próteses

O Conselho Federal de Medicina (CFM) aprovou em outubro a resolução nº 1.956/10 que regula a prescrição de órteses, próteses e materiais implantáveis. De acordo com a norma, cabe ao médico determinar as características desses insumos e justificá-las clinicamente. O profissional também está proibido de exigir exclusividade de fornecedor ou marca comercial. As regras valem para as relações com instituições públicas e operadoras de planos privados de assistência à saúde.

Assim que a resolução entrou em vigor, diversas entidades e gestores se manifestaram sobre as novas regras. “O documento impede que interesses alheios à boa técnica intervenham no bem-estar do paciente e prevê uma salvaguarda para a solução de divergências, que é a figura do árbitro especialista”, opina o Secretário Nacional de Assistência em Saúde, Alberto Beltrame. Já o presidente da Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular (SBCCV), Gilberto Venossi Barbosa, informou que a entidade formará uma comissão permanente para acompanhar a aplicação da resolução.

Para o presidente do CRM-PR, Carlos Roberto Goytacaz Rocha, a norma ajudará a equacionar os problemas relacionados à prescrição de órteses e próteses. “Sou ortopedista e conheço muitos ortopedistas. Todos aprovaram integralmente a resolução. As órteses e próteses são utilizadas em muitas outras especialidades, mas creio que em todas ou quase todas a recepção à nova norma está sendo boa”, avalia.

Pontos de destaque

De acordo com os conselheiros federais Antônio Pinheiro e Júlio Rufino Torres, membros da comissão que elaborou a resolução 1.956/10, o médico deve caracterizar minuciosamente as órteses e próteses que o paciente necessita, fazendo justificativa clínica. Havendo discordância sobre o material oferecido pela operadora de plano de saúde, o profissional tem autonomia para recusá-lo e oferecer, alternativamente, pelo menos três outras opções. Caso a operadora se recuse a adquirir uma das opções dadas pelo médico, deve ser escolhido um profissional da área para atuar como árbitro, de comum acordo entre as partes. Se o gestor optar por uma prótese que se mostre defeituosa ou incompatível com a necessidade do paciente, por exemplo, o médico deve recusá-la e encaminhar informações sobre o defeito à Agência Nacional de Vigilância Sanitária, órgão que realiza o controle desses produtos, ou à Câmara Técnica de Implantes da Associação Médica Brasileira (AMB) pelo endereço eletrônico implantes@amb.org.br.

Anuidade de 2011 pode ser parcelada

A resolução do CFM nº 1.954/2010, publicada no DOU de 21 de julho, fixou os valores de taxas, serviços e anuidades para o exercício de 2011. De acordo com o documento, a anuidade para pessoa física será de R\$ 486,00 e para pessoa jurídica de R\$ 508,09 a R\$ 9.251,10, conforme as classes de capital da empresa.

O valor poderá ser pago em uma única vez ou, caso o médico solicite, parceladamente, em até três vezes. Se o pagamento for efetivado em parcela única, há desconto de 5% (até 31 de janeiro) ou de 3% (até 28 de fevereiro). O prazo para quitar os débitos encerra em 31 de março de 2011. Após esta data, as anuidades sofrerão acréscimos de multa de 2% e juros de 1% ao mês.

Podem requerer desconto de 50% na anuidade empresas constituídas exclusivamente para con-

sultas médicas, sem a realização de exames complementares para diagnóstico, e compostas por no máximo dois sócios, sendo um deles médico. A data limite para a solicitação é 28 de fevereiro de 2011. É importante frisar, ainda, que para a obtenção do desconto a pessoa jurídica e os respectivos sócios médicos deverão estar em situação regular com o pagamento das anuidades de exercícios anteriores.

Ficam isentos da taxa os profissionais que no exercício de 2010 tenham completado 70 anos, desde que estejam em situação regular perante a tesouraria do Conselho. Para a primeira inscrição, em qualquer CRM, o valor será proporcional ao número de meses e com desconto de 30%. Os boletos serão emitidos pelo Conselho e enviados pelo correio aos médicos do Estado. Informações: financeiro@crm-pr.org.br ou (41) 3240-4018 ou 4037.